

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
ISABELLE TREMBLAY

LIEN ENTRE LES CARACTÉRISTIQUES DES MAUVAIS TRAITEMENTS
ET LES HABILITÉS PROSOCIALES MANIFESTÉES
PAR DES ENFANTS MALTRAITÉS

17 JANVIER 1997

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Cette recherche a comme but d'essayer de comprendre les différences individuelles dans le développement des habiletés prosociales chez les enfants victimes de mauvais traitements. L'étude examine les liens entre, d'une part, le type (simple ou mixte) et le degré de sévérité du mauvais traitement ainsi que la participation à des activités sociales, et d'autre part, la manifestation d'habiletés prosociales chez ces enfants. L'échantillon se compose de 123 enfants. De ce nombre, 52 ont eu à faire face à une situation de maltraitance alors que 71 enfants proviennent de milieux socio-économiques faibles mais ne subissent pas de mauvais traitement. Ils sont âgés de 4 à 7 ans. Le Questionnaire d'évaluation des comportements au préscolaire (Tremblay et Desmarais-Gervais, 1987) est l'outil mesurant les habiletés prosociales, tandis que la classification des Centres de services jeunesse (DPJ) (négligence, abus physique, négligence et abus physique), l'Inventaire concernant le bien-être de l'enfant (Vézinas & Bradet, 1990) et le Child Behavior Checklist (CBCL) de Achenbach (1991) sont les mesures associées respectivement au type de mauvais traitement, à la sévérité de la maltraitance et à la participation à des activités sociales. Les résultats indiquent que les enfants maltraités manifestent significativement moins d'habiletés prosociales que les enfants non-maltraités. Par ailleurs, aucune corrélation significative n'est observée entre les habiletés prosociales et les autres variables étudiées chez les enfants maltraités. La discussion aborde les aspects conceptuels et méthodologiques pouvant rendre compte des résultats

obtenus, ensuite la conclusion comprend les principaux éléments à retenir de cette recherche.

Table des matières

Liste des tableaux.....	vi
Introduction.....	1
Chapitre 1	
Contexte théorique	5
Définition du concept de la maltraitance	6
Facteurs de risques.....	7
Résilience et facteurs de protection.....	9
Définitions de l'abus physique et de la négligence.....	10
Les impacts de la négligence et de l'abus physique.....	14
Développement social chez l'enfant	17
Maltraitance et socialisation de l'enfant.....	21
Objectif de recherche et hypothèses	32
Chapitre 2	
Méthode.....	34
Sujets	35

Instruments de mesure	37
Procédure.....	41
Chapitre 3	
Résultats.....	42
Méthode d'analyse.....	43
Présentation des résultats.....	46
Chapitre 4	
Discussion.....	52
Conclusion	58
Références.....	61
Appendices.....	67
Appendice A : Questionnaire démographique.....	68
Appendice B : Questionnaire d'évaluation des comportements au préscolaire Échelle «Comportements Prosociaux»	76
Appendice C : Inventaire concernant le bien-être de l'enfant Présentation des 15 items utilisés.....	78
Appendice D : Child Behavior Checklist/4-18 Échelle de participation à des activités sociales.....	80

Liste des tableaux

Tableau

1	Données démographiques pour les groupes maltraités et non-maltraités.....	36
2	Moyennes et écarts-types des différentes variables	44
3	Analyse de variance du score d'habiletés prosociales en fonction du statut de l'enfant (maltraité/non-maltraité) en tenant compte du sexe et de l'âge de l'enfant comme covariables	48
4	Analyse de variance du score d'habiletés prosociales normalisé (cote z) en fonction du type de maltraitance (simple/mixte), en tenant compte du sexe de l'enfant comme covariable.....	50
5	Corrélations entre les variables pour l'échantillon des enfants maltraités	51

Remerciements

Je remercie M. Carl Lacharité, Ph.D, mon directeur de mémoire, pour avoir su être un guide patient.

Un merci tout spécial à M. Germain Couture pour son appui et son savoir en statistiques, tout comme au CUSP pour le soutien matériel et moral tout au long de cette rédaction.

De plus, j'offre mes remerciements à M^{me} Suzanne Hamel pour son aide au point de vue de l'orthographe et de la grammaire.

INTRODUCTION

À travers l'histoire, les enfants ont été battus, mutilés et soumis à la domination, au meurtre, à l'abandon, à l'incarcération et aux travaux forcés. Si la préoccupation au sujet des conditions de vie des enfants est chose courante de nos jours, cet intérêt face à l'enfance n'a pas toujours été le cas. La société médiévale ne possédait pas de concept de l'enfance, ces derniers participant à la vie de tous les jours de la même manière que les adultes. Ils étaient alors perçus comme des adultes en miniature. Ce n'est que vers le XVII^e siècle qu'apparaît le besoin de spécifier la notion d'enfance et qu'au cours du XVIII^e que l'on considère l'enfant comme une personne ayant sa propre valeur et dont il faut connaître la nature et les besoins (Strauss & Manciaux, 1993).. C'est durant la seconde guerre mondiale que la fonction économique de l'enfant (source de revenu pour la famille) a diminué pour se transformer en une conception nouvelle de l'enfance, avec l'éducation accessible et obligatoire pour tous les enfants (Pourtois, 1995).

Aux États-Unis, en 1875, existait la Société protectrice des enfants. Cette société avait comme seul recours juridique, si le bien-être d'un enfant était menacé, la loi sur la protection des animaux. D'ailleurs, lors d'un procès afin de soustraire un enfant à la garde de ses parents qui le maltrahaient, la Société a invoqué le fait que lorsqu'un enfant était traité comme un chien, il avait le droit de recourir aux mêmes lois qu'un animal (Zeller & Messier, 1987; Strauss & Manciaux, 1993).

Par ailleurs, ce n'est pas avant 1974 que des mesures législatives ont été votées au Québec au niveau de la protection des enfants et à partir de 1977 que la loi sur la protection de la jeunesse apparaît au Code civil. Il semble que la lenteur de cette législation soit liée au fait que l'occident est fortement imprégné du sens de la propriété privée, ce qui amène les parents à considérer les enfants comme leurs biens propres. Cet héritage découle de la loi romaine du «*Pater familias*» qui donne le droit de vie et de mort au père sur tous les membres de sa famille (Zeller & Messier, 1987).

Aujourd'hui, l'enfant est reconnu comme une personne à part entière ayant des droits qui lui sont propres. Cependant, la maltraitance envers les enfants est un phénomène important dans notre société. Aux États-Unis, en 1986, on estimait que 1,5 million d'enfants étaient abusés ou négligés, une augmentation de 74 % depuis 1980 (Kessler & New, 1989). Un rapport portant sur la situation de maltraitance faite aux enfants par Bouchard et ses collaborateurs en 1984 a révélé la présence de ce phénomène dans notre province. Ainsi, on dénombrait, en 1987, de 20 000 à 30 000 enfants signalés aux services de la protection de la jeunesse par année (Zeller & Messier, 1987). En ce qui concerne la région Mauricie-Bois-Francs pour l'année 1994-1995, on note une légère augmentation des signalements retenus (10 %) par rapport à l'année précédente. De ces signalements, on remarque que l'abus physique et la négligence sont les plus importants (Centre Jeunesse M.-B.-F., 1995).

Les médias d'information ainsi que le monde scientifique s'intéressent grandement aux mauvais traitements faits aux enfants depuis les vingt dernières années. Durant cette période, on a vu apparaître des distinctions

face aux types de mauvais traitements faits aux enfants, comme la négligence différenciée de l'abus physique ou sexuel. De plus, les recherches se sont intéressées aux diverses difficultés chez les enfants provenant de familles maltraitantes.

La présente étude décrit, dans un premier temps, le phénomène de la maltraitance en mettant l'accent sur les définitions de l'abus physique et de la négligence ainsi que l'impact de ces situations sur le développement social de l'enfant. La problématique et les objectifs de recherche sont ensuite présentés. La description des aspects méthodologiques de l'étude compose le chapitre suivant. La présentation des résultats obtenus, la discussion de ces résultats et la conclusion constituent les derniers chapitres.

CHAPITRE I

CONTEXTE THÉORIQUE

Définition du concept de la maltraitance

La maltraitance est, en ce moment, un sujet très étudié. Cependant ce phénomène est décrit, par les différents chercheurs comme difficile à circonscrire puisqu'il fait référence à plusieurs types de mauvais traitements infligés aux enfants. Ainsi, ce n'est que depuis le congrès de Strasbourg en 1978 que le terme de maltraitance est défini comme suit :

les actes et les manquements qui troublent gravement l'enfant; attentent à son intégrité corporelle, à un développement physique, affectif, intellectuel et moral; ces manifestations étant dues à la négligence et/ou aux lésions d'ordre physique et/ou psychique et/ou sexuel de la part d'un proche ou autres personnes ayant l'enfant à leur charge (Pourtois 1995, p. 5).

L'abus physique était la forme de maltraitance la plus signalée dans les années 1980, suivi de la négligence et ensuite de l'abus sexuel (Zeller et Messier, 1987). Par contre, la négligence est maintenant décrite comme le plus fréquent type de maltraitance envers les enfants (Nelson & Landsman, 1992; Oxman-Martinez, 1993), alors que l'abus physique se classe au deuxième rang (Zeller et Messier, 1987; Centre Jeunesse M-B-F, 1995). Il semble probable de penser que ce phénomène correspond à une définition plus précise de la négligence ; de ce fait découlent de meilleures façons de la dépister.

Facteurs de risques

Au cours des années, plusieurs facteurs ont été identifiés comme pouvant conduire à des situations de maltraitance (Quiviger & Leblanc, 1990). Turcotte (1991) les regroupe en trois catégories: les caractéristiques personnelles des parents, les caractéristiques personnelles de l'enfant et les caractéristiques de l'environnement socio-économique et culturel de la relation parent-enfant. Par ailleurs, tous ces facteurs de risque n'ont pas la même consistance scientifique, les études portant sur ces facteurs n'ayant pas nécessairement été menées de la même façon. Entre autres, la différence entre la causalité et la corrélation des facteurs par rapport à la maltraitance n'est pas absolument faite. Ainsi, Holden, Willis et Corcoran (cité dans Zeanah, 1993) ont établi une catégorisation qui tient compte du poids de l'évidence empirique des divers facteurs impliqués dans la maltraitance.

Une première catégorie comporte les facteurs de risque supportés par une forte évidence empirique. Dans cette catégorie, on retrouve la pauvreté qui est d'ailleurs le facteur le plus fréquemment associé aux familles maltraitantes dans la recherche (Nelson & Landsman, 1992). Ainsi, un faible statut socio-économique augmente le risque d'une variété d'expériences pouvant nuire au développement des jeunes enfants. Un deuxième facteur empiriquement vérifié est une attitude maternelle négative à propos de la grossesse, cette attitude semble plus prédictive de la négligence que de l'abus physique. Le troisième facteur de ce regroupement est un haut niveau de

stress social perçu. Le stress perçu est hautement individuel, mais des stressseurs quotidiens tels qu'une pauvre santé, des finances inadéquates et des événements malheureux (grande famille et peu d'espace, séparation, etc.) augmentent le niveau de risque de mauvais traitements.

La catégorie suivante de facteurs de risque présente certaines évidences empiriques, mais requiert davantage d'investigation avant d'être clairement reliée à la maltraitance. Ainsi, dans ce regroupement on retrouve la déficience intellectuelle, la perte d'un enfant et une histoire d'enfance maltraitée. Des traits maternels négatifs tels qu'une faible estime de soi, l'agressivité et la colère, l'impulsivité, des difficultés émotionnelles, un manque de connaissance du rôle parental, ainsi que des difficultés psychologiques sont aussi retenus comme pouvant être reliés à la maltraitance. Aussi, on retient que l'absence de soutien social et l'isolement sont plus fortement associés à la négligence qu'à des situations d'abus. De plus, l'abus de substances psychotropes a longtemps été amené comme étant non relié à la maltraitance. Cependant des auteurs ont récemment démontré des associations spécifiques entre l'abus d'alcool et la maltraitance physique et entre la consommation de cocaïne et l'abus sexuel, à travers un échantillon de parents ayant maltraité leurs enfants.

Le dernier regroupement de facteurs est classé comme étant des croyances cliniques au niveau de la prédiction de la maltraitance. Ainsi, la maternité à un jeune âge et la monoparentalité sont significatifs seulement lorsque l'on utilise des «designs» rétrospectifs plutôt que des «designs» prospectifs. De plus, lorsque la variable socio-économique est contrôlée dans

les études, l'âge n'apparaît plus comme un facteur de prédiction. Aussi, le statut racial n'a pas été significativement reconnu comme facteur de risque dans les recherches. Des problèmes médicaux lors de la grossesse ou des complications à l'accouchement étaient suggérés comme facteurs, dans les premières investigations, mais ne semblent pas associés avec la maltraitance lors des études plus récentes. L'incapacité à établir des liens d'attachement avec l'enfant tout de suite après la naissance n'a pas été supporté par des vérifications empiriques bien que ce facteur ait été l'objet d'attention particulière. Il semble que la relation parent-enfant soit trop complexe pour que l'échec de l'attachement soit un facteur représentatif. Un dernier facteur est celui d'un enfant présentant un tempérament difficile. La relation entre la maltraitance et les difficultés au niveau du tempérament de l'enfant n'a pas été clairement démontrée dans les recherches récentes.

Enfin, il semble que la recherche ne porte pas suffisamment attention à l'interaction des facteurs de risque. Ainsi, il se peut que certains facteurs puissent être des agents de prédiction seulement s'ils sont associés avec un autre facteur, ou il se peut qu'un facteur cache le potentiel de prédiction d'un autre (Zeanah, 1993).

Résilience et facteurs de protection

Par ailleurs, s'il existe des facteurs prédisposants à la maltraitance, il semble aussi qu'il existe des facteurs de protection qui atténuent l'impact des situations de mauvais traitement. Ainsi, il semble que des facteurs

constitutionnels (par exemple, les capacités d'adaptation de l'enfant) et la présence de personnes prenant soin de l'enfant comme les grands-parents ou la fratrie paraissent diminuer l'impact de la maltraitance sur ces enfants (Zeanah, 1993).

Les théories du développement tendent à expliquer certaines différences individuelles par rapport au degré de vulnérabilité, de résilience ou de compétence que l'enfant porte en lui. En outre, la résilience est décrite comme le processus ou la capacité amenant une adaptation réussie en dépit des défis ou des circonstances menaçantes de l'environnement (Cicchetti & Cohen, 1995). Ainsi, on voit émerger un nouveau courant théorique qui permet de considérer la maltraitance de façon plus individualisée.

Définitions de l'abus physique et de la négligence

Puisque l'abus physique et la négligence sont les deux types de mauvais traitements les plus répandus, ce sont ces deux phénomènes qui sont retenus dans cette étude. Une définition de ces types de maltraitance ainsi que la description de leur impact possible sur les enfants qui les subissent seront discutées dans les pages suivantes.

L'abus physique

Le syndrome de l'enfant battu a été amené pour la première fois par Kempe et Silverman en 1962 (Strauss & Manciaux, 1993). Cette définition indiquait que la présence de plusieurs lésions traumatiques chez un même

enfant formaient un syndrome. Les recherches de Kempe et ses collègues ont été à la base de l'attention accordée au phénomène de l'abus physique ; cet intérêt a dépassé le contexte médical pour s'étendre à d'autres, tel que le contexte social (Cicchetti & Carlson, 1989).

L'abus physique se définit en terme de sévices corporels non accidentels que l'adulte inflige à l'enfant (Council of scientific affairs, 1985). Selon le comité de la protection de la jeunesse on y retrouve :

- les coups et les actes qui causent des blessures corporelles telles: ecchymoses, coupures, brûlures, hématomes, lésions, fractures, etc.,
- l'administration intentionnelle de drogue, médicament, ou boisson alcoolisée en quantité ou à fréquence suffisante pour rendre l'enfant malade,
- les conditions de vie imposées à l'enfant de sorte que sa santé, son développement ou même sa vie sont en danger telles que: l'enfermer dans un garde-robe, le tenir attaché, suspendu, etc. (Zeller & Messier, 1987).

Au niveau de l'ampleur de ce phénomène, on estime que le tiers des enfants abusés physiquement ont moins d'un an et un autre tiers ont entre 12 mois à 6 ans. De plus, on évoque aussi que 95 % des blessures intracrâniennes durant la première année de vie sont le résultat d'abus physiques (Zeanah, 1993).

L'aspect des lésions n'est pas toujours évocateur de mauvais traitement, d'autant plus que ces lésions sont parfois le siège de surinfections, additionné à cela la guérison rapide de certaines blessures et le diagnostic d'abus physique devient difficile à poser (Straus & Manciaux, 1993). Ainsi, les actes correspondant aux sévices ne sont pas toujours faciles à dépister (Éthier, Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu, 1992).

La négligence

La négligence est un type de mauvais traitement qui est difficile à circonscrire étant donné qu'il ne fait pas référence à des sévices précis imposés à l'enfant (comme l'abus sexuel ou physique), mais plutôt aux carences et aux multiples formes que la négligence peut prendre (Mayer-Renaud, 1990; Vézina, 1990).

Mayer-Renaud (1985) définit la négligence en se basant sur la définition de Polanski qui est la suivante :

La situation dans laquelle le parent, ou le responsable de l'enfant, délibérément et/ou par inattention extrême, permet que l'enfant souffre d'une condition présente de laquelle il pourrait être soustrait et/ou il ne lui procure pas les éléments généralement jugés essentiels pour le développement des capacités physiques, intellectuelles et émotives de l'individu. (Mayer-Renaud, 1985, p. 31).

Elle nuance celle-ci en ajoutant : «une omission de soins, plutôt qu'une agression, à l'égard d'un enfant; son auteur peut être ou non le parent et l'intention de l'auteur n'est pas nécessaire» (Mayer-Renaud, 1985; Vézina, 1990).

Par ailleurs, la loi sur la protection de la jeunesse fait avant tout référence à l'omission dont se rendent responsables les parents ou leurs substituts face aux soins à procurer à l'enfant et aux conditions de vie matérielles et psychologiques à maintenir pour assurer la sécurité et le développement de l'enfant. (Zeller & Messier, 1987).

Cette définition étant très large, on peut constater alors plusieurs types de négligence. Le groupe de collaborateurs de Mayer-Renaud (1990) en souligne neuf :

- *La négligence alimentaire* : insuffisance ou inadéquation de la nourriture offerte ;
- *La négligence dans l'habillement* : inadaptation des vêtements face au climat ;
- *La négligence dans l'hygiène* : propreté insuffisante pour promouvoir la santé et l'estime de soi ;
- *La négligence dans l'abri* : insalubrité du logement ;
- *La négligence dans la sécurité* : insuffisance des mesures de sécurité visant à protéger l'enfant contre les accidents ;
- *La négligence dans la surveillance* : absence ou insuffisance des gardiens requis pour surveiller l'enfant ;
- *La négligence médicale* : insuffisance des soins médicaux curatifs et préventifs nécessaires pour l'enfant ;

- *La négligence affective* : absence d'interactions positives, froideur, rejet émotionnel, absence de stabilité ;
- *La négligence éducative* : insuffisance ou absence de socialisation, d'encadrement, d'enseignement de normes de conduite, de stimulation.

Les auteurs mentionnent que plusieurs types de négligence peuvent être présents chez le même enfant. Par ailleurs, il semble que plus les enfants sont jeunes et dépendants de leurs parents pour la satisfaction de leurs besoins, plus la négligence subie englobe toutes les dimensions de leur vie. En outre, la négligence cohabite souvent avec l'abus physique chez les familles maltraitantes.

Les impacts de la négligence et de l'abus physique

Il a été mentionné que les conséquences de la maltraitance sont différentes selon l'âge, l'intensité et la durée du mauvais traitement (Zeanah, 1993). Il semble que l'abus physique amène, chez les enfants qui en sont victimes, des traumatismes comme des retards scolaires et une mésadaptation sociale, alors que les impacts de la négligence touchent autant le domaine physique que le domaine affectif, et tout aussi bien le domaine intellectuel que le domaine social (Mayer-Renaud, 1990; Zeller & Messier, 1987). Par ailleurs, il semble que les enfants maltraités ont des sentiments d'infériorité,

d'être inadéquat et une faible estime de soi. Ils sont généralement décrits comme dépressifs et cette tendance dépressive les caractériserait tout au long de leur vie. L'enfant carencé a donc une vision négative du monde qui est perçu comme inamical, hostile et menaçant.

Les abus physiques amènent souvent des séquelles physiques de différentes formes: dysmorphisme, mutilation, fractures, séquelles nasales ou orthopédiques, tout comme des séquelles plus graves comme des lésions neurologiques (Strauss & Manciaux, 1993). Même si la négligence ne laisse pas des traces aussi visibles que l'abus physique, il n'en reste pas moins qu'elle a un impact important sur le développement des enfants. Ainsi, du point de vue des séquelles physiques, la négligence peut entraîner un retard de croissance qui peut être plus ou moins réversible selon la gravité ou l'âge de l'enfant. Aussi, il semble que le rejet affectif amène, chez les nourrissons, des retards de développement physique même si l'alimentation est adéquate (Mayer-Renaud, 1990).

En ce qui concerne l'impact au niveau intellectuel, les mauvais traitements (négligence et abus physique) peuvent altérer le développement et même provoquer des dommages permanents au cerveau si les conditions sont graves. Le développement intellectuel peut aussi être affecté par le contexte de vie familial. Ainsi, les enfants victimes de sévices corporels présentent une difficulté d'attention, ils sont moins persistants et moins performants dans les situations d'apprentissage. L'enfant négligé, quant à lui, peut souffrir d'un manque de stimulation de la part des parents ou présenter des difficultés de concentration causées par la tension de l'instabilité d'un

style de vie chaotique ou par une alimentation inadéquate ce qui affecte la performance scolaire. En outre, la réussite scolaire peut sembler hors d'atteinte pour ces enfants maltraités qui montrent un sentiment d'échec imputable à leur faible estime d'eux-mêmes.

Au niveau des impacts sociaux, la maltraitance affecte de différentes façons le développement de compétences sociales qui permettent à l'adulte d'assumer ses divers rôles sociaux. L'isolement social et une faible estime de soi limitent souvent le développement d'une sociabilité de base puisque ces enfants ne peuvent développer des liens sains avec leur entourage. Les enfants abusés physiquement sont méfiants envers les autres et démontrent des conduites agressives vis-à-vis de leurs pairs. Les enfants victimes de négligence peuvent présenter une dépendance excessive qui se manifeste par des comportements possessifs et exigeants, une recherche constante de contact physique, de l'approbation ou de l'affection. D'autres, au contraire, démontrent une indépendance défensive, en manifestant des comportements plus négatifs, même hostiles pour attirer l'attention de leur entourage. De plus, les problèmes affectifs vécus durant l'enfance suscitent souvent des troubles de comportement et des activités délinquantes à l'adolescence ainsi qu'à l'âge adulte, tout comme des difficultés scolaires qui peuvent diminuer leur chance de trouver un emploi rémunérateur et stable.

Les mauvais traitements ont donc un impact important sur plusieurs aspects du développement de l'enfant. Cela peut aller jusqu'à affecter, à long terme, la capacité de participer activement à la société (tendance à s'isoler socialement) et d'y assumer avec succès et plaisir les différentes

responsabilités associées à l'âge adulte. En outre, ils peuvent devenir des adultes qui auront des difficultés à vivre des relations intimes et à s'attacher à autrui. La négligence et l'abus physique présentent un problème grave pouvant être présents lorsqu'ils deviendront eux-mêmes parents, comme reproduire le cycle intergénérationnel de la violence (Éthier et al., 1992). Ainsi, il s'avère important de rompre ce cycle de la maltraitance, car l'ampleur de ce phénomène risque de s'accroître d'une génération à l'autre (Mayer-Renaud, 1990 ; Strauss et Manciaux, 1993).

Développement social chez l'enfant

La description des phénomènes de la négligence et de l'abus physique permet de faire des liens entre les traumatismes que ces enfants subissent et leur développement social. Ainsi, les enfants victimes d'abus physique sont décrits de façon générale comme ayant moins d'amis, recherchant moins les contacts sociaux, ayant moins d'empathie et une intégration sociale difficile, tandis que les enfants négligés souffrent plutôt de retard de développement et de retrait social (McLaren, 1989).

La socialisation se décrit comme l'intériorisation des normes sociales qui amènent l'enfant à se comporter de façon socialement désirée. Ainsi, le fait d'intérioriser ces normes amènerait l'inhibition des comportements antisociaux et perturbants, et favoriserait l'apparition dans le répertoire

comportemental de l'enfant d'actions socialement requises et approuvées (Provost, 1991).

Il semble qu'il y ait trois aspects qui sous-tendent le développement social de l'enfant : la maturation de l'enfant au niveau cognitif et affectif, l'attachement aux figures parentales (relations dans la famille) et la relation envers ses pairs et ses éducateurs. Par ailleurs, Pourtois (1995) considère que les parents sont les agents de développement essentiels de leurs enfants et que même si les intervenants de toutes sortes sont des agents efficaces, leur travail risque fort d'être entravé s'ils n'intègrent pas les parents à leur démarche.

Dans la littérature américaine, il semble qu'il y ait deux grands courants théoriques pour définir la socialisation de l'enfant : le modèle épigénétique et le modèle du réseau social (Lewis, 1980). Le modèle épigénétique est décrit comme étant le plus utilisé dans les années 80. Ainsi selon cette théorie, on considère qu'il y a un lien linéaire entre les expériences sociales. L'enfant débute avec une première relation et de cette relation primaire découlent les autres. Ce modèle est un des construits de base des théories de l'attachement de Bowlby et Ainsworth. En outre, ce modèle soutient que les relations sociales subséquentes sont influencées par la relation mère-enfant, et particulièrement les relations avec les pairs qui seraient affectées par l'attachement à la mère.

Par ailleurs, il existe des modèles alternatifs du développement social dont celui du réseau social. Ce modèle considère que les relations fonctionnelles entre les différents systèmes demeurent relativement indépendantes et si elles peuvent avoir une influence mutuelle elle n'ont pas

une caractéristique linéaire comme présomption de base. Ainsi le modèle du réseau social de Lewis (1980) indique que les interactions sociales dans différentes sphères de la vie de l'enfant agissent simultanément dans le développement social. Cette théorie s'articule en fonction des objets sociaux qui correspondent à des besoins sociaux de l'enfant et qui sont déterminés par un contexte culturel. En outre, on considère dans la culture américaine que les besoins sociaux de l'enfant sont multiples et comblés tout autant par la mère que par les pairs. Si l'attachement mère-enfant peut influencer les relations avec les pairs, ces dernières ne sont pas déterminées par la relation d'attachement, l'importance étant plutôt relative à l'expérience acquise lors des contacts avec les pairs.

De nouvelles approches tendent à percevoir le développement global de l'enfant comme étant relié à un ensemble de facteurs. Ainsi l'approche transactionnelle, qui étend son implication à la maltraitance envers les enfants, considère que les multiples échanges entre l'environnement, la personne responsable des soins et l'enfant lui-même contribuent de façon dynamique et réciproque aux processus de développement. Avec ce modèle, les causes de troubles de développement chez l'enfant sont multiples et les questions de causalité ne peuvent être analysées de façon linéaire (cause à effet), mais plutôt par l'analyse de processus proximaux et distaux (Tarabulsky & Tessier, 1996).

La socialisation de l'enfant implique notamment l'apprentissage des comportements prosociaux. Le comportement prosocial reflète la compréhension et l'intégration des normes d'une société. Selon la définition

d'Eisenberg (1989), ce comportement fait référence à des actions volontaires qui ont pour but d'aider ou de faire du bien à un individu ou un groupe d'individus, sans l'anticipation de récompenses externes. Cette définition s'établit en fonction des conséquences positives prévues pour autrui qui sont commises volontairement plutôt que sous la contrainte. Les habiletés prosociales comprennent le partage, le leadership, la coopération, le réconfort, l'altruisme et l'aide (Eisenberg, 1982 ; Eisenberg & Mussen, 1989).

Selon la théorie analytique et cognitive, les habiletés prosociales apparaissent vers l'âge de cinq à sept ans, après la phase œdipienne et l'acquisition du stade opératoire concret. Cependant, il semble qu'il est possible d'observer des comportements altruistes intentionnels chez des jeunes enfants (un an et demi et deux ans), sans renforcements extérieurs. Par contre, ces comportements prosociaux ne sont pas aussi complexes que dans la description théorique (Eisenberg, 1982). Comme substrats aux comportements prosociaux, cette théorie souligne la présence d'habiletés dans le jugement moral, de scénarios cognitifs élaborés et un niveau avancé de compréhension du jeu de rôle. Le développement prosocial est alors associé à six déterminants : les facteurs biologiques ; l'appartenance à un groupe et la culture ; les expériences de socialisation ; les processus cognitifs ; la souplesse émotionnelle, la personnalité et les variables personnelles (sociabilité, genre) ; et les conditions situationnelles et les circonstances.

Les habiletés prosociales se développent donc à mesure que l'enfant grandit. La plupart des études de Rushton (voir Eisenberg, 1982) démontrent que les comportements de coopération et d'éducation augmentent avec l'âge

et que le jugement moral se développe à travers la maturation de l'enfant. De plus, l'étude longitudinale de Eisenberg, Shell, McNalley et Shae (1991) a démontré que les filles présentent plus de raisonnements prosociaux (composante cognitive significativement associée au comportement prosocial) que les garçons tout au long de la recherche.

Ainsi, au niveau de la présente étude, il a été décidé de tenir compte autant du modèle épigénétique (relation parent-enfant) que du modèle du réseau social (activités sociales extra-familiales) un peu comme le présente l'approche transactionnelle, afin d'avoir un portrait le plus global possible du développement des compétences prosociales d'un enfant maltraité.

Maltraitance et socialisation de l'enfant

Dans les recherches, on retrouve peu la distinction entre les différentes formes de maltraitance puisque l'on étudie la plupart du temps les «maltreated children» (Tessier, Tarabulsy, Éthier, 1996). Il est fait mention quelquefois des types de maltraitance, mais on en tient rarement compte dans l'analyse (Oxman-Martinez & Moreau, 1993). Dans la présente recension des écrits, on retrouve surtout des études où les types de maltraitance sont traités sans distinction ou portent uniquement sur les abus physiques. La plupart des recherches consultées présentent des enfants maltraités par rapport à des enfants de milieu social comparable, d'âge préscolaire ou du début du primaire et fréquentant un centre d'aide. De plus, si l'on retrouve plusieurs

recherches étudiant un aspect particulier de la socialisation des enfants maltraités, celles portant sur les habiletés prosociales sont peu nombreuses.

Ainsi, la prochaine section présente premièrement les recherches ayant comparé les enfants maltraités et non-maltraités au niveau de leurs habiletés sociales, sans tenir compte du type de maltraitance. Viennent ensuite les recherches comparant les enfants qui subissent une forme simple de mauvais traitement : (soit la négligence, soit l'abus physique) comparés à des enfants n'ayant pas vécu de situation de maltraitance. Enfin, les dernières études présentées démontrent des comparaisons entre les types de maltraitance.

Recherches sur les enfants maltraités comparés à des enfants non-maltraités

La plupart de ces recherches regroupent sous le même thème (maltraités) les enfants abusés physiquement, négligés ou abusés émotionnellement et quelquefois les enfants abusés sexuellement.

Ainsi, en ce qui concerne les relations des enfants maltraités (tous types confondus) d'âge préscolaire avec leurs pairs, on remarque que les enfants maltraités ont plus de comportements antisociaux (agressivité, hostilité, comportement perturbateur) et moins de comportements prosociaux que les enfants non-maltraités. En particulier, les enfants abusés physiquement ou négligés répondraient à la détresse de leurs pairs par des agressions (Howes & Eldredge, 1985).

Rogosh, Cicchetti et Aber (1995) ont étudié le rôle des mauvais traitements sur les problèmes d'habiletés cognitives et affectives et les

problèmes de relation avec les pairs. Leur recherche comprenait une partie d'évaluation en laboratoire pour la compréhension des affects et le contrôle cognitif, ainsi qu'une évaluation en milieu scolaire avec les pairs et les professeurs sur la relation de ces enfants avec les pairs. Les résultats obtenus démontrent que les enfants maltraités présentent des déviations précoces dans la compréhension des affects négatifs tout comme de l'immaturité au niveau du contrôle cognitif. Ces enfants possèdent aussi moins d'efficacité sociale et un plus haut niveau de perte de contrôle et de comportement agressif à l'école. De plus, les enfants victimes d'abus physique en particulier étaient plus rejetés par les pairs.

L'étude de Rogosh et Cichetti (1994) utilise un échantillon (6 à 11 ans) qui comporte la présence de formes multiples de maltraitance, mais cette distinction n'est pas considérée dans l'analyse statistique. Ces chercheurs mesuraient le statut social par les pairs et la compétence sociale et les difficultés comportementales par les professeurs. Ils indiquent que les enfants maltraités sont perçus par les professeurs comme plus dérangeants, moins socialement compétents, moins socialement acceptés et présentant plus de problèmes externalisés (agressivité, délinquance, troubles de comportement, etc.) que les enfants non maltraités. Par rapport à la perception de leurs pairs, ils ont tendance à être classés comme rejetés ou isolés. De plus, il est rapporté dans la discussion que les enfants qui ont été abusés physiquement démontrent une différence plus marquée avec les enfants non-maltraités.

Aber et Allen (1986) ont étudié les enfants abusés avec 10 instruments de mesure, qu'ils ont regroupé sous deux facteurs: «disponibilités et assurance

dans l'apprentissage et l'exploration en compagnie d'un adulte non familier»(qui demande une grande motivation, une bonne maturité cognitive et peu de dépendance) et «attention aux aspects sociaux externes» qui se réfère à une forme de résolution de problèmes externalisée c.-à-d. recherche de l'attention verbale, quête de sourires d'approbation, prudence et imitation. Ainsi, les enfants abusés manifestent moins d'assurance dans leurs apprentissages et leurs explorations que ceux du groupe de comparaison. Par ailleurs, ils utilisent plus souvent un niveau externalisé de résolution de problème. Ce qui laisse croire à ces auteurs que la situation de maltraitance amène un ralentissement dans le développement socioémotionnel de l'enfant.

Bradley, Caldwell, Fitzgerald, Morgan, et Rock (1986) comparent des enfants maltraités d'âge préscolaire selon le type de milieux de garde fréquentés (maison, garderie spécialisée ou régulière), sans groupe de comparaison. Ils observent que ces enfants démontrent plus de comportements dérangeants, de l'hostilité et plus d'hyperactivité que la norme. Ils recherchent plus de contacts avec l'adulte qu'avec les pairs. Les auteurs ont trouvé des corrélations modérées entre les aspects environnementaux (type de milieu) et les habiletés sociales des enfants. Il semble que les garderies spécialisées apporteraient en moyenne, un «quelque chose» de plus (non défini dans le texte) pour les soins aux enfants.

En somme, il ressort de ces différentes études comparant des enfants maltraités à des enfants non-maltraités que les enfants ayant subi des

mauvais traitements sont socialement moins bien développés que les autres enfants.

Comparaison entre des enfants négligés et un groupe contrôle

Une étude de Monfries et Kafer (1987) compare des enfants victimes de négligence et des enfants rejetés par leurs pairs avec un groupe contrôle (5 et 9 ans) au niveau de quatre tâches : démonstration d'empathie affective ; démonstration d'empathie cognitive, décodage des expressions faciales de l'émotion ; et décodage de situations émotives. Ils démontrent que les enfants négligés et rejetés présentent moins de compétence que les autres enfants au niveau de l'encodage et du décodage des clefs de communication nécessaires aux interactions de tous les jours. En outre, les enfants négligés posséderaient les habiletés de communication mais seraient incapables de s'en servir comme stratégies d'interactions.

Lamphear (1985) a réalisé une recension des écrits sur l'abus physique et sur la négligence par rapport à une situation de parentage adéquat et aussi entre les deux types de maltraitance. En ce qui concerne les enfants négligés comparés aux enfants non négligés, elle note que les enfants négligés présentent plus de problèmes de comportement et sont plus agressifs que les enfants non négligés.

Ces deux études suggèrent donc que la négligence seule amène aussi des difficultés d'adaptation sociale chez les enfants qui en sont victimes.

Enfants abusés physiquement comparés à des enfants non-maltraités

L'étude longitudinale de Dodge, Bates, Pettit et Valente (1995) sur le développement de problèmes de conduite en lien avec l'abus physique en bas âge a été réalisée avec 584 enfants choisis au hasard parmi la population. Parmi ces enfants, 69 étaient considérés comme abusés physiquement dès la première année d'étude. Ces enfants étaient de niveau prématernelle au début de l'étude et ont été évalués jusqu'à la troisième ou la quatrième année du primaire. Ainsi, les enfants ayant subi de l'abus physique en bas âge tendent vers une augmentation du risque de problème de conduite à l'âge scolaire. Ces enfants démontrent une pauvre faculté d'attention aux indices sociaux pertinents, des déviations dans l'attribution de conduite hostile et privilégient des stratégies agressives.

Salzinger, Feldman, Hammer (1993) se sont concentrés sur des mesures sociométriques et le statut social des enfants abusés physiquement en comparaison avec des enfants non-maltraités. Ainsi, les enfants victimes d'abus ont plus de risque d'avoir des relations détériorées avec leurs pairs, d'atteindre un statut social peu élevé et d'être plus facilement rejetés par les enfants non maltraités. Ces auteurs ont tenté, dans leur analyse, de trouver un lien entre le degré de sévérité de l'abus physique et le statut social, mais sans résultat.

La recherche de Hasket et Kisner (1991) sur des enfants de 3 à 6 ans, a pris en considération trois aspects: l'observation des comportements, le classement des pairs et la perception du professeur. Ainsi, il est démontré que les enfants abusés démontrent plus de comportements de retrait et une plus

grande proportion de comportements négatifs, en particulier l'agression instrumentale (avec un objet), dans l'interaction avec les pairs. De plus, les professeurs ont attribué aux enfants abusés plus de comportements déviants. Au niveau de la perception des pairs, les enfants abusés étaient considérés comme des compagnons de jeu moins désirables. Cependant même si les enfants du groupe contrôle étaient peu tentés de répondre à une interaction initiée par un enfant abusé, ils ne démontraient pas de préférence (entre enfants abusés ou non) lorsqu'ils initiaient eux-mêmes le contact. De plus, les problèmes de comportements étaient significativement reliés à l'âge des enfants, ce qui suggère que les conduites deviennent plus problématiques à mesure qu'ils vieillissent.

Kravic (1987) présente une comparaison entre des enfants abusés physiquement, des enfants avec problèmes de comportement mais non abusés et des enfants sans histoire d'abus et sans trouble de comportement (âgés de 6 à 12 ans). Ainsi, les enfants avec troubles de comportement présentent moins de compétence sociale que les enfants abusés qui eux-mêmes présentent moins de compétence sociale que ceux du groupe contrôle.

Lamphear (1985) dans sa recension des écrits relève chez les enfants abusés plus de problèmes de comportement, plus de crises de colère, de l'agressivité dirigée vers les pairs et adultes, des relations pauvres avec les pairs ; ils sont aussi moins impliqués socialement et moins empathiques, ils ont plus de déficits des habiletés sociales, et ils font preuve de non-conformité par rapport à des enfants n'ayant pas subi d'abus physique.

Ainsi, les enfants abusés physiquement présenteraient plus de problèmes d'agressivité que les autres enfants et ils sont plus souvent rejetés par les pairs, et les problèmes qu'ils présentent semblent augmenter à mesure qu'ils vieillissent.

Comparaisons entre différents types de maltraitance

Selon Howes et Espinosa (1985), l'isolement social et les rapports parents-enfants qui caractérisent les familles maltraitantes amèneraient une fragilité ou une mésadaptation dans le développement des compétences sociales des enfants. Leur étude porte sur différents groupes de maternelle formés depuis un certain temps (avec une bonne intégration des enfants), comparés à des groupes nouvellement formés, c.-à-d. depuis une semaine. Les auteurs soulignent que les enfants abusés des groupes de pré-maternelle nouvellement formés se comportent comme les enfants «cliniques» (référés pour des comportements anormaux ou pathologiques) des groupes nouvellement formés et comme les enfants négligés des groupes bien établis. Ce qui laisse croire que les enfants négligés auraient une plus grande difficulté au niveau du fonctionnement social, comme le proposent Rorhbeck et Twentyman (1986) qui affirment que les enfants négligés seraient plus dysfonctionnels que ceux ayant subi des abus.

Une seule recherche consultée présente une comparaison entre des formes multiples de maltraitance, c.-à-d. dont les enfants sont victimes de plus d'un type de mauvais traitements. Ainsi, Kaufman et Cichetti (1989), devant la complexité de leur échantillon ont interprété leurs résultats en fonction de trois regroupements : mauvais traitement multiple (enfants

négligés et abusés émotionnellement et abusés physiquement); mauvais traitement simple ou mixte (négligés, abusés émotionnellement, et négligés et abusés émotionnellement); groupe contrôle. Les résultats démontrent que les enfants maltraités ont une plus faible estime d'eux-mêmes, moins d'habiletés prosociales et présentent plus de comportements de retrait que les enfants du groupe contrôle. Par ailleurs, lorsque l'on considère l'effet des sous-groupes, ce n'est que lorsque l'abus physique est présent, qu'il y a une différence significative : plus de comportements d'agressivité que dans les deux autres groupes. Au niveau de la mesure prosociale, il n'y avait pas de différence significative avec la nomination des pairs.

Une étude tente de comparer les enfants maltraités sous un jour plus positif. Ainsi Frodi et Smetana (1984) obtiennent comme résultats que les enfants abusés, négligés et non-maltraités ne sont pas significativement différents – lorsque le QI est comparable – lors d'une tâche de discrimination des émotions. Cependant, lors d'analyses plus pointues, ils remarquent que les enfants abusés ont tendance à obtenir un score plus élevé que les enfants négligés. Les auteurs expliquent cela par le fait que les parents négligents ne sont pas disponibles pour fournir les stimulations physiques et émotionnelles nécessaires à l'enfant, alors que l'enfant abusé a plus d'interactions avec ses parents même si elles sont parfois violentes.

Lorsqu'elle compare les résultats de recherches qui différencient les enfants négligés et abusés physiquement, Lamphear (1985) note que les enfants abusés physiquement ont plus d'agressivité, sont plus rebelles et se conforment moins. Les enfants négligés, quant à eux, présentent plus de

retrait social et émotif et moins de problèmes extrêmes de conduite. Les enfants abusés physiquement présenteraient des profils d'attachement anxieux et évitants envers leur mère, tandis que les enfants négligés seraient anxieux et résistants dans les interactions avec leur mère.

Crittenden (1988), dans son texte sur le fonctionnement des familles maltraitantes, décrit la sévérité des mauvais traitements non seulement du point de vue des blessures physiques graves ou de la mort d'un enfant, mais surtout du point de vue de la chronicité et de l'infiltration nuisible de certains aspects psychologiques. De plus, lorsqu'elle se penche sur les contextes familiaux par rapport aux différents types de mauvais traitements, elle a tendance à décrire les contextes où l'abus et la négligence sont présents simultanément comme plus instables et désorganisés, plus difficiles pour l'enfant. Cette description du contexte des familles à maltraitance mixte est faite au niveau descriptif, mais sans vérification empirique.

En somme, ces différentes recherches tendent toutes à dire que les enfants maltraités, peu importe le type de maltraitance, sont socialement moins bien développés que les enfants non-maltraités. Que ce soit au niveau cognitif, affectif ou dans leurs comportements avec les pairs, plusieurs sphères du développement social, qui sont aussi associées aux déterminants du développement des habiletés prosociales, sont décrites comme affectées par la situation de mauvais traitement. Cependant deux recherches citées, Frodi et Smetana (1984) et Kravic (1987), montrent les enfants maltraités sous un jour plus positif. Ces études retiennent que les enfants maltraités peuvent avoir des performances égales aux enfants non-maltraités, si on l'on tient

compte de certaines variables (comme le QI) ou même être décrits comme moins perturbés que des enfants référés pour des troubles de comportements (sans présence d'abus).

Par ailleurs, il est fait mention de la sévérité du mauvais traitement dans l'étude de Salzinger, Fedman et Hammer (1993) dans laquelle les auteurs essaient de trouver un lien entre le degré de sévérité du mauvais traitement et le statut social. Cependant, le statut social n'est pas une mesure d'habileté propre à l'enfant évalué (comme l'habileté prosociale), mais plutôt une variable définie à partir du jugement des pairs. De plus, dans les divers écrits consultés, Crittenden (1988) relate des descriptions de familles maltraitantes et tend à décrire celles où il y a présence de deux types de maltraitance comme des contextes de vie plus difficiles pour l'enfant.

Aussi dans la littérature sur le développement social, les nouvelles tendances mettent l'accent sur les relations de l'enfant dans son réseau social plutôt que sur l'attachement mère-enfant pour expliquer les comportements sociaux des enfants (Lewis, 1980). Il semble que l'isolement social, tout autant que le type de relation dans la famille ou le fait d'être dans une famille maltraitante, soit un facteur mentionné dans l'explication des difficultés sociales des enfants maltraités.

Objectif de recherche et hypothèses

Cette recherche a pour objectif d'essayer de comprendre pourquoi certains enfants qui ont subi une situation de maltraitance développent plus d'habiletés que la plupart de leurs pairs. Le présent projet vise à comparer dans un premier temps des enfants maltraités avec un groupe contrôle (enfants non-maltraités) au niveau de leurs habiletés prosociales, et ensuite de comparer les enfants maltraités entre eux, en tenant compte du type de maltraitance et du degré de sévérité des mauvais traitements ainsi que de la participation à des activités sociales à l'extérieur de la famille.

Les hypothèses de cette recherche sont les suivantes :

- H-1) Les enfants maltraités présentent moins de comportements prosociaux que les enfants non maltraités.
- H-2) Il existe une relation entre le type de mauvais traitements (simple ou mixte) et le niveau d'habileté prosociale des enfants maltraités: les enfants maltraités subissant une situation simple de mauvais traitement (négligence ou abus physique) devraient présenter plus d'habiletés prosociales que ceux subissant une situation mixte de maltraitance (négligence et abus physique).
- H-3) Le degré de sévérité de la situation de maltraitance est négativement associé au degré d'habiletés prosociales manifesté par des enfants maltraités.

- H-4) Plus la participation à des activités sociales extra-familiales est grande chez les enfants maltraités, plus les habiletés prosociales manifestées sont nombreuses.

CHAPITRE II

MÉTHODE

Sujets

L'échantillon se compose de 123 enfants : 52 enfants maltraités (23 enfants ayant vécu une situation simple de mauvais traitement : négligés ($n = 18$) ou abusés physiquement ($n = 5$), et 29 enfants ayant vécu une situation mixte: négligence accompagnée de violence physique) ; et 71 enfants qui proviennent d'un milieu socio-économique semblable et du même groupe d'âge, mais n'ayant pas reçu de signalement pour maltraitance, comme groupe de comparaison.

Dans cet échantillon, on retrouve 21 filles et 31 garçons parmi les enfants maltraités, et 35 filles et 36 garçons dans le groupe de comparaison. L'âge de ces enfants se situe entre 4 et 7 ans ($X = 62.21$ mois, $\text{É-T} = 9.88$). Les familles sont en majorité biparentales, avec une moyenne de 2.33 enfants par foyer. Le nombre d'enfants est légèrement plus élevé chez les familles maltraitantes que chez les familles non maltraitantes. La scolarité des mères est de 9.58 années pour les familles maltraitantes et de 11.3 années d'étude pour les mères des familles non maltraitantes. Le revenu familial annuel moyen se situe autour de 15 000 dollars (Tableau 1).

Tableau 1

Données démographiques pour les enfants maltraités et non-maltraités

	Maltraités (n=52)			Non-maltraités (n=71)		
	Moy	É-T	Fréq	Moy	É-T	Fréq
Âge enfants (mois)	62.27	10.28		62.17	9.66	
Nombre d'enfants par foyer	2.80	1.12		1.97	0.86	
Scolarité de la mère (années)	9.58	1.98		11.3	2.51	
Sexe						
Filles			21			35
Garçons			31			36
Type de famille						
Monoparentale			18			32
Biparentale			31			37
Revenu						
0 à 15 000			23			42
15 000 à 25 000			17			8
25 000 et plus			9			17

Instruments de mesure

Trois instruments de mesure ont été utilisés afin de vérifier les hypothèses de recherche. Ainsi le Questionnaire d'Évaluation des Comportements au Préscolaire, l'Inventaire Concernant le Bien-être de l'Enfant et le l'Inventaire des Comportements de l'Enfant âgé de quatre ans et plus, seront présentés dans la section suivante. De plus, les données démographiques proviennent d'un questionnaire de renseignements généraux (appendice A) et le type de mauvais traitement a été identifié selon les critères inscrits dans la loi sur la protection de la jeunesse (jugement des praticiens sociaux).

Concernant ce dernier point, la classification des enfants maltraités a été faite selon le mode de fonctionnement des services de la protection de la jeunesse, ainsi la condition des enfants est évaluée par un intervenant des centres jeunesse, qui se rend dans le milieu familial. À partir du signalement fait au centre jeunesse et cette rencontre ou ces rencontres, l'intervenant prend une décision quant à la nature de la situation de l'enfant signalé.

Questionnaire d'Évaluation des Comportements au Préscolaire (QECF)

Le Questionnaire d'Évaluation des Comportements au Préscolaire (QECF) est un instrument de mesure du comportement de l'enfant. Tremblay et Desmarais-Gervais (1984) ont créé le QECF à partir de trois instruments similaires réalisés par des chercheurs britanniques et américains. Le QECF permet de mesurer les difficultés d'adaptation comportementales, en plus de mesurer les comportements prosociaux de l'enfant. Cet instrument a

été élaboré en 1984 lors d'une étude longitudinale sur le développement de garçons tout au long de leur primaire. Il est composé de la version française du «Preschool Behavior Questionnaire» de Behar et Strinfield (1974) à laquelle les auteurs ont ajouté des items permettant d'évaluer des comportements positifs (prosociaux), ces items provenant du Prosocial Behavior Questionnaire de Weir et Duveen (1981).

Le QECP est rempli par l'enseignant ou l'éducateur et permet d'obtenir un score d'habileté prosociale. La cote pour chaque item est obtenue en fonction d'une échelle à trois niveaux : 0 - habileté absente, 1 - moyennement présente, 2 - bonne habileté. Cette partie sur les comportements prosociaux comporte 20 items. Les scores varient de 0 à 40 et plus le score est élevé, plus l'éducateur juge que l'enfant présente des conduites prosociales (appendice B).

Cet instrument a été validé auprès de 1309 enfants provenant de trois différentes régions du Québec (Tremblay, Vitaro, Gagnon, Piché et Royer, 1992). Des corrélations ont été obtenues entre l'évaluation des mères et des professeurs : l'échelle prosociale présente une corrélation significative pour les garçons ($r = .21, p < .001$), mais non pour les filles ($r = .14, n.s.$). Cependant, lorsque l'échantillon comprend des comparaisons de groupes d'enfants avec des comportements extrêmes (enfants désignés comme ayant des troubles de comportement), les corrélations sont bonnes ($r = .52, p < .001$). Ces enfants qui étaient donc âgés de 6 ans au départ, ont été mesurés par la suite à 7, 8, 9, 10 et 11 ans. Des normes ont été tirées de cette validation, mais non publiées. En outre, pour les tranches d'âges de 5 et 9 ans, il manque soit l'échantillon des filles, soit celui des garçons.

Par ailleurs, les normes étant incomplètes et le nombre d'enfants insuffisant pour comparer chaque tranche d'âge, une normalisation (principe de la cote Z) en fonction de l'âge a été effectuée. Cette normalisation comprend les scores des enfants maltraités en prenant comme référence la moyenne et l'écart-type obtenus par le sous-groupe d'enfants non-maltraités de notre échantillon. Ainsi, la normalisation est utilisée uniquement lorsque le traitement statistique implique des comparaisons entre les enfants maltraités eux-mêmes (hypothèses 2, 3, 4).

Inventaire Concernant le Bien-être de l'Enfant (ICBE)

L'Inventaire Concernant le Bien-être de l'Enfant (ICBE) (Vézina et Bradet, 1990) est un instrument visant à évaluer les problèmes familiaux. Il a été rempli par un intervenant qui se rendait dans la famille pour une entrevue d'évaluation. Cet instrument permet notamment de mesurer le degré de dangerosité pour un enfant de vivre dans sa famille. L'ICBE est une adaptation québécoise du questionnaire de Magura et Moses (1986) : «The Child Well-Being Scales (CWBS)» qui présentait l'avantage de faire l'inventaire complet et détaillé du bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales.

L'ICBE se compose de 43 échelles permettant de faire l'investigation de la capacité parentale et du comportement réel du parent par rapport à l'enfant. Chaque échelle est associée à un niveau de gravité ou de menace au bien-être de l'enfant. Ces niveaux varient de 1 (peu grave) à 6 (très grave) ; cependant l'ICBE tout comme le CWBS permet de pondérer les scores de façon à ce qu'ils représentent la même valeur de gravité pour chaque item.

Ainsi, ces scores varient de 0 (extrêmement grave) à 100 (très peu / pas grave). Donc, plus le score est bas, plus l'enfant est exposé à une situation familiale dangereuse pour son bien-être. Il est à noter que seulement 15 échelles de ce questionnaire sont utilisées dans la présente recherche, ces échelles faisant directement référence aux situations de négligence et d'abus physique (voir appendice C).

L'étude de Vézina et Bradet (1990), menée auprès de 130 familles de l'Estrie et de l'Outaouais, permet de conclure que l'ICBE est un instrument fidèle et valide dans le contexte québécois. La fidélité a été mesurée au niveau de la stabilité temporelle pour un intervalle de deux à trois semaines (corrélation interclasse $M = .76$, É-T = .14) et de la consistance interne ($\alpha = .87$) de l'instrument, alors que la validité de contenu et de construit ont été vérifiées pour chacune des échelles.

«Child Behavior Checklist / 4-18 (CBCL)»

Le «Child Behavior Checklist / 4-18» de Achenbach (1991), permet d'obtenir le profil de comportement d'un enfant. Cet instrument est administré aux parents et permet d'obtenir le profil d'un enfant tant au niveau de ses compétences que des problèmes qu'il présente. Chaque section peut être considérée individuellement dans ce test ; ainsi la présente étude utilise uniquement la partie des compétences.

La partie des compétences de l'enfant se divise en trois sections : activités sportives, participation sociale et fonctionnement scolaire. La section «participation sociale» comprend une description du nombre

d'organisations/groupes/clubs auxquels l'enfant appartient et la fréquence de participation, une description du nombre d'amis de l'enfant et la fréquence de ses contacts avec eux, et l'évaluation que le parent fait des comportements de l'enfant en groupe et seul (appendice D).

Le CBCL est un instrument très utilisé dans l'évaluation d'enfants, la validité de contenu et de construit a été mesurée pour la section des compétences. L'étude de validité a démontré que le CBCL était capable de discriminer significativement les enfants référés et non-référés de leur échantillon (odd ratio = 7.6). Ainsi, pour l'échelle de la participation sociale, un enfant qui obtient un score dans la zone clinique court sept fois plus de risques de se retrouver dans le groupe d'enfants référés pour des problèmes psychologiques.

Procédure

Les enfants évalués proviennent de l'ensemble du projet sur les familles maltraitantes réalisé par le Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF), en collaboration avec les Centres jeunesse Mauricie-Bois-Francs. Les enfants du groupe de comparaison sont recrutés dans les écoles de Trois-Rivières, issues des mêmes quartiers que les enfants maltraités. La cueillette des données, pour les habiletés prosociales (QECP), s'est faite à partir des éducateurs et professeurs des ateliers ou des classes que fréquentaient ces enfants. En ce qui concerne le degré de sévérité (ICBE) et la participation à des activités sociales (CBCL), ces données ont été récoltées par les intervenants du GREDEF responsables des dossiers auprès de la mère de chaque enfant, à travers des entrevues semi-structurées.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

Le chapitre qui suit se divise en deux parties. La première présente les méthodes d'analyse utilisées et les statistiques descriptives pour l'échantillon. alors que la deuxième partie rapporte les résultats concernant les hypothèses de recherche.

Méthode d'analyse

Le Tableau 2 présente les moyennes et écarts-types pour l'échelle d'habiletés prosociales en fonction de l'âge, du sexe, du groupe de l'enfant et du type de mauvais traitement. Il présente également les cotes moyennes obtenues pour le degré de sévérité de la situation de maltraitance (ICBE) et l'indice de participation sociale (CBCL). Les variables de l'âge et du sexe de l'enfant sont examinées afin de vérifier si elles seront incluses comme des covariables de la recherche.

Tableau 2

Moyennes et écarts-types des différentes variables

(n = 123)

		Moyenne	Écart-type
<u>Habileté prosociale</u>			
Âge:	<60 mois	13.06	7.01
	60-72 mois	15.55	7.72
	>72 mois	20.33	10.94
Sexe	garçons	13.64	7.25
	filles	17.20	9.06
Statut	maltraités	12.48	6.52
	non-maltraités	17.29	8.87
Type de maltraitance			
	simple (n= 23)	12.35	5.87
	mixte (n= 29)	12.58	7.09
<u>Sévérité du mauvais traitement</u> (n=49)		73.98	13.25
<u>Participation sociale</u>			
	total	5.06	1.95
	maltraités	4.57	1.85
	non-maltraités	5.49	1.94

Une corrélation de Pearson a été calculée entre l'âge de l'enfant et le score d'habileté prosociale. Cette analyse s'est révélée significative ($r = .21$, $p < .002$), c'est-à-dire que plus un enfant est âgé, plus il démontre des habiletés prosociales. Les résultats obtenus étant significatifs, l'âge de l'enfant est traité comme une covariable dans les analyses s'appliquant à l'échantillon total (hypothèse 1). Par contre, lorsque l'échantillon d'enfants maltraités est considéré seul (hypothèses 2, 3 et 4), le score d'habileté prosociale sera normalisée en fonction du groupe d'âge (<60 mois ; 60-72 mois ; 72 et plus) en utilisant comme échantillon de référence les résultats moyens (par groupe d'âge) obtenus par le sous-groupe d'enfants non-maltraités.

L'influence du sexe de l'enfant sur le score d'habileté prosociale a été déterminé à l'aide d'une analyse de variance effectuée sur l'échantillon total ($F = 4.25$, $p < .05$). En outre, à partir de cette analyse, on remarque que les filles présentent plus d'habiletés prosociales (moyenne = 17.20) que les garçons (moyenne = 13.64).

Cependant lorsque l'on examine uniquement le sous-groupe des enfants maltraités, aucune différence significative ($F = .30$, $p > .05$) n'est observée entre les garçons ($M = 11.20$; $É-T = 5.68$) et les filles ($M = 14.38$; $É-T = 7.31$). Ainsi, le sexe de l'enfant ne sera considéré comme covariable que lorsque l'hypothèse 1 sera examinée.

L'hypothèse 1 sera examinée à l'aide d'une analyse de covariance avec le score d'habiletés prosociales comme variable dépendante, le groupe d'appartenance de l'enfant (maltraité, non-maltraité) comme variable

indépendante et le sexe et l'âge de l'enfant comme covariables. L'hypothèse 2 sera examinée à l'aide d'une analyse de variance avec le score d'habiletés prosociales normalisé (score Z) en fonction du groupe d'âge, comme variable indépendante. Les hypothèses 3 et 4 seront examinées à l'aide de corrélations entre le score normalisé d'habiletés prosociales et le score de sévérité de la situation familiale et le score de participation sociale.

Présentation des résultats concernant les hypothèses

La prochaine section présente les résultats des analyses statistiques effectuées afin de vérifier les différentes hypothèses de l'étude.

Hypothèse 1

La première hypothèse de recherche indique que les enfants maltraités obtiendront des scores d'habiletés prosociales plus faibles que les enfants non-maltraités. Ainsi, les résultats de l'analyse de covariance présentés au Tableau 3 indiquent qu'il y a une différence significative dans le score d'habiletés prosociales entre les enfants victimes de maltraitance et ceux qui sont non-maltraités ($F = 10.95, p < .001$). Les enfants non-maltraités présentent plus d'habiletés prosociales que les enfants maltraités.

Dans la distribution des enfants maltraités en fonction des habiletés prosociales, on retrouve 22 % des enfants maltraités qui obtiennent un score identique à la moyenne des enfants non maltraités, tandis que 78 % de ces

enfants présentent une évaluation en dessous de la moyenne des enfants non-maltraités. Parmi les 22% d'enfants, on retrouve un nombre équivalent de garçons et de filles. C'est cette distribution qui motive les trois prochaines hypothèses de la présente recherche.

Hypothèse 2

Cette hypothèse de recherche indique que le type de mauvais traitement exerce une influence sur les habiletés prosociales. Le calcul de cette différence entre les catégories de maltraitance – simple (négligence ou abus physique) et mixte (négligence et violence physique) – a été effectué à l'aide d'une analyse de variance (Tableau 4). Cette analyse s'est révélée non significative ($F = .00$, $p > .05$), les moyennes, en scores Z , étant de $-.54$ pour la catégorie simple et de $-.53$ pour la catégorie mixte de mauvais traitement.

Hypothèse 3

La prochaine hypothèse indique qu'il existe une relation entre la dangerosité de la situation de maltraitance et la manifestation d'habiletés prosociales. Le Tableau 5 présente les corrélations entre les paires de variables étudiées. La corrélation entre le degré de dangerosité de la situation familiale et le score d'habiletés prosociales n'est pas significative ($r = -.13$, $p > .05$) indiquant ainsi que le score d'habileté prosociale ne varie pas en fonction de la sévérité de la situation familiale à l'intérieur de laquelle se retrouvent les enfants de notre échantillon.

Tableau 3
 Analyse de variance de l'habileté prosociale par le statut de l'enfant
 (maltraité/non-maltraité) en tenant compte
 du sexe et de l'âge comme covariables
 (n=123)

		Moy	É-T	F	P
<u>Covariables</u>				7.67	.001
Âge		15.26	8.28	10.09	.002
Sexe	garçons	13.6	7.25	4.25	.041
	filles	17.2	9.06		
<u>Effet principal</u>					
Statut	maltraités	12.5	6.52	10.95	.001
	non-maltraités	17.3	8.87		

Hypothèse 4

La dernière hypothèse cherche à prouver qu'il existe un lien entre le degré de participation à des activités sociales à l'extérieur de la famille (telle que rapportée dans le CBCL) et les habiletés prosociales. La corrélation entre les deux variables s'est révélée non significative ($r = -.03$, $p > .05$), ce qui indique que le score d'habiletés prosociales est indépendant du degré de participation sociale extra-familiale de l'enfant selon les indications fournies par la mère (Tableau 5).

Lorsque l'on examine les autres corrélations présentées au Tableau 5, la seule s'avérant significative est celle entre le type de maltraitance (négligence ou abus physique ; négligence et abus physique) et le degré de sévérité de la situation familiale ($r = -.32$, $p < .05$). Ainsi les enfants qui subissent des mauvais traitements mixtes obtiennent un score de bien-être familial moins élevé (moyenne = 70.2) que les enfants uniquement négligés (moyenne = 78.6). Cela suggère que les enfants négligés et violentés ont tendance à se retrouver dans une situation plus dangereuse pour leur bien-être que les enfants uniquement négligés ou abusés physiquement.

Tableau 4

Analyse de variance de l'habileté prosociale normalisée en fonction du type de maltraitance (simple/mixte), en tenant compte du sexe de l'enfant comme covariable

(n=52)

<u>Habiletés Prosociales</u>				
	Moyenne	É-T	F	P
<u>Effets principaux:</u>				
Type de maltraitance:				
Total	12.59	7.09	.00	.99
	Score Z = -.53	.73		
Simple (négligence ou abus physique)	10.71	5.94		
	Score Z = -.54	.68		
Mixte	15.25	7.96		
(négligence et abus physique)	Score Z = -.53	.78		

Tableau 5

Tableau des corrélations pour l'échantillon des enfants maltraités

(n=52)

	Habilité prosociale	Type de maltraitance	Sévérité	Participation sociale	Sexe
Habilité Prosociale	—				
Type de maltraitance	.00 ^a	—			
Sévérité	-.13	-.32 ^{*a}	—		
Participation sociale	.03	.01 ^a	-.17	—	
Sexe	.08 ^a	.02 ^b	.13 ^a	.24 ^a	—

* $p < .05$ ^a corrélations point-bisériales^b coefficient de corrélation phi

CHAPITRE 4

DISCUSSION

La présente recherche s'intéresse au fait que certains enfants développent plus d'habiletés sociales que leurs pairs et ce malgré le fait qu'ils ont subi une situation de maltraitance. Plus particulièrement, les hypothèses de recherche se posent en fonction des habiletés prosociales, selon les définitions d'Eisenberg (1982). En premier lieu, une comparaison est faite entre un groupe d'enfants maltraités et non-maltraités au niveau de la mesure d'habiletés prosociales. Ensuite, les comparaisons se font uniquement à l'intérieur du groupe d'enfants maltraités. Les hypothèses se posent ainsi en fonction des liens possibles entre, d'une part, le type de mauvais traitement, le degré de sévérité du mauvais traitement et la participation à des activités sociales extra-familiales et, d'autre part, les habiletés prosociales manifestées par l'enfant.

La première hypothèse, selon laquelle les enfants maltraités présenteraient moins d'habiletés prosociales que les enfants non-maltraités, a été confirmée. Ainsi, conformément aux recherches antérieures (par exemple Howes & Eldredge, 1985), les enfants qui ont été maltraités se présentent de moins bons indices de développement social que les enfants n'ayant pas vécu de situation de maltraitance. Cette différence est d'autant plus importante à obtenir puisque le groupe d'enfants non-maltraités est utilisé dans la normalisation de l'instrument de mesure des habiletés prosociales (voir chapitre 2).

Bien que les deux groupes d'enfants soient significativement différents, on remarque qu'un certain pourcentage des enfants maltraités (22 %) ont obtenu un score d'habiletés prosociales comparable à la moyenne des enfants non-maltraités. Les hypothèses suivantes correspondent à une tentative pour comprendre les raisons qui font en sorte que ces enfants réussissent à développer des habiletés prosociales équivalentes à leurs pairs non maltraités.

La prochaine hypothèse se pose en fonction du type de mauvais traitement par rapport aux habiletés prosociales. Les enfants ayant vécu une situation simple de mauvais traitement présentent plus d'habiletés prosociales que ceux ayant vécu une situation mixte de maltraitance. Cette hypothèse s'est avérée non confirmée.

Il semble possible de croire qu'il est difficile de distinguer les formes de mauvais traitements (simple ou mixte). Ainsi, le classement des enfants a été effectué en catégories «uniquement négligés» ou «uniquement abusés physiquement» ou «négligés et abusés physiquement» par différents intervenants qui n'ont pas nécessairement d'outil précis de classification, mais qui doivent se servir de leur jugement. En ce sens, Lamphear (1986) précise que les services sociaux se basent sur des définitions légales qui sont larges et souvent imprécises, ce qui laisse une grande part à l'interprétation et augmente la possibilité d'erreurs dans le classement des enfants maltraités. Il est probable que certains intervenants sont plus ou moins sévères, laissant place à une classification peu homogène et peu fiable en recherche.

La troisième hypothèse selon laquelle le degré de sévérité de la situation de maltraitance, mesuré à l'aide de l'ICBE, a une influence sur le

score d'habileté prosociale a également été infirmée. Ainsi, il se peut que le fait de n'avoir choisi que 15 items de ce questionnaire ait amené une perte de précision et de ce fait, empêché de faire des distinctions au niveau des enfants. De plus, comme il était mentionné pour l'hypothèse précédente, il est possible que les intervenants aient influencé l'évaluation (plus ou moins sévère) de la situation de l'enfant, cependant il existe une certaine cohérence dans le jugement de l'intervenant puisque l'on retrouve une corrélation significative entre le type de mauvais traitement attribué et le score de sévérité de la situation familiale.

L'hypothèse suivante suggère que la participation à des activités sociales influence le développement des habiletés prosociales ; ainsi plus un enfant maltraité a une participation sociale active, plus il possède d'habiletés prosociales. Bien que la littérature accorde beaucoup d'importance au réseau social (Lewis, 1982; Howes & Espinosa, 1985), cette hypothèse s'est révélée non significative. Il est possible de croire que les personnes significatives pouvant influencer l'enfant, comme les grands-parents (Cicchetti & Cohen, 1995 ; Zeanah, 1993) ne fassent pas partie des groupes sociaux recensés dans le CBCL. Aussi, ce questionnaire ne mesure que le nombre d'activités et la fréquence de participation à celles-ci, mais non la signification de ces activités pour l'enfant. Il semble probable de croire qu'un enfant puisse participer à des activités sociales sans que ces activités lui apportent des relations significatives. De plus, on peut penser que le parent qui a répondu à ce questionnaire a fait preuve de désirabilité sociale (Robert, 1988) en gonflant l'importance des activités auxquelles son enfant participe.

En somme, aucune des variables étudiées n'explique le fait que 22 % des enfants de l'échantillon «maltraité» possèdent des habiletés prosociales comparables à celles des enfants non maltraités. Il est plausible de croire que d'autres variables comme le type de famille (monoparentale ou biparentale), le stress perçu par les parents, etc. entrent en ligne de compte comme le mentionne les écrits de Lamphear (1986).

Les retombées de cette recherche semblent plutôt se préciser au niveau de l'orientation scientifique. Le fait de tenir compte des différentes formes de mauvais traitement dans l'analyse des résultats semble assez peu fréquent dans la recherche scientifique (Oxman-Martinez, 1993) et moins encore de comparer des enfants maltraités entre eux (Tessier, Tarabulsy & Éthier, 1996). Aussi, bien que le développement social de l'enfant soit un sujet de préoccupation pour les chercheurs, les habiletés prosociales sont peu utilisées comme cible dans la recherche sur les enfants victimes de maltraitance. Ainsi, les résultats de cette étude pourraient correspondre à une nouvelle façon de voir les enfants maltraités, c'est-à-dire ne pas uniquement mesurer ce qu'ils n'ont pas, mais bien ce qu'ils ont développé malgré la présence du mauvais traitement.

Lamphear (1986) juge, pour les études sur les enfants maltraités, qu'il est important de prêter attention à l'identification ou au contrôle des covariables; ainsi elle insiste sur le contrôle de l'âge des sujets, sur les conditions de famille de ces enfants (désaccord marital, par exemple) et la précision des variables opérationnelles. De ce fait, dans notre étude, si des

covariables comme l'âge et le sexe ont été contrôlées, il y a probablement certaines autres variables qui étaient hors de notre contrôle.

La mesure de la variable dépendante (les habiletés prosociales) avec le QECP a démontré sa capacité à distinguer les habiletés prosociales pour des groupes d'enfants présentant des comportements extrêmes (Tremblay et al., 1992). Les enfants maltraités sont aussi considérés comme un groupe «extrême» à cause de ce qu'ils vivent. D'autre part, Tessier et ses collaborateurs (1996) mentionnent qu'une seule mesure de la variable dépendante peut mener à des difficultés méthodologiques. Dans la présente recherche, il n'y a eu qu'une seule mesure de la variable dépendante «habiletés prosociales», alors que l'observation des comportements dans plus d'un contexte (classe, maison), la mesure du comportement de l'enfant à plus d'un moment, et l'emploi de questionnaires complémentaires auraient pu augmenter la qualité de la mesure des habiletés prosociales.

CONCLUSION

Ainsi tel qu'il est mentionné dans la littérature au niveau des habiletés prosociales, il a été confirmé que plus les enfants sont âgés, plus ils démontrent des habiletés prosociales, et que les filles possèdent plus d'habiletés prosociales que les garçons. De plus, conformément à la recension des écrits effectuée, la moyenne des enfants maltraités ont des habiletés sociales moins bien développées, en ce sens qu'ils font preuve de moins d'habiletés prosociales que les enfants non maltraités. Cependant si cette remarque est vraie pour la majorité de l'échantillon d'enfants maltraités, il reste quand même qu'un enfant maltraité sur cinq réussit à acquérir et à manifester des habiletés prosociales.

Les hypothèses de recherche suggérant des explications au fait que certains enfants qui ont subi une situation de maltraitance réussissent à développer des habiletés équivalentes ou supérieures à la moyenne n'ont pas été confirmées. Ainsi, les hypothèses voulant que le type et la sévérité du mauvais traitement influencent le développement prosocial des enfants se sont avérées non significatives. De même, l'hypothèse voulant que plus un enfant maltraité participe à des activités sociales à l'extérieur de sa famille, plus il possède d'habiletés prosociales s'est aussi révélée non significative.

Cependant, malgré ces résultats non significatifs, cette étude correspond à une manière plus positive de voir les enfants maltraités. Peu de recherches

s'intéressent au fait que certains enfants présentent plus de capacités que d'autres malgré le fait qu'ils ont subi des mauvais traitements.

Il est plausible de penser que ces enfants pourraient avoir plus de chance dans leur adaptation à la société que les autres enfants ayant subi une situation de maltraitance. Il semble donc important de continuer la recherche afin de comprendre ce qui amène ces enfants maltraités à présenter un meilleur développement social par rapport aux autres enfants ayant vécu une situation de maltraitance. Les résultats de ces recherches pourraient éventuellement conduire à de meilleures interventions dans les milieux dits «à risque» où les enfants sont susceptibles de subir des mauvais traitements.

RÉFÉRENCES

Références

- Aber, J. L., & Allen, J. P. (1986). Effects of maltreatment on young children's socioemotional development: An attachment theory perspective. Journal of abnormal psychology, 23(3), 406-414.
- Achenbach, T.M. (1991). Manuel for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of psychiatry.
- Bouchard, C. (1984). Évaluation d'un programme de formation et d'intervention auprès de familles faisant l'objet d'une plainte pour abus; et étude du réseau informel de familles faisant l'objet d'une plainte de négligence envers un enfant: rapport final. Montréal: UQAM.
- Bradley, H. R., Caldwell, B. M., Fitzgerald, A., Morgan, G., & Rock, S. L. (1986). Experiences in day care and social competence among maltreated children. Child abuse and Neglect, 10, 181-189.
- Browne, K., Davies, C., Stratton, P. (Éds). (1989). Early prediction and prevention of child abuse, Chichester: Wiley & sons ltd.
- Centre Jeunesse Mauricie-Bois-Francis (1995). Rapport annuel 94-95 Trois-Rivières.
- Cicchetti, D., & Carlson, V. (Éds) (1989). Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect. New York: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. (Éds) (1995). Developmental psychopathology vol.II: risk, disorder and adaptation. New York: Wiley.
- Council of Scientific Affairs (1985). AMA diagnostic and treatment guidelines concerning child abuse and neglect. Journal of American Medical Association, 254 (6), 796-800.
- Crittenden, P (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. In: K. Browne, C. Davis, and P. Stratton (Éds), Early prediction and Prevention of child abuse, (pp. 161-184). Chichester: Wiley & sons ltd,
- Dodge, K.A., Bates, J.E., Pettit, G.S., Valente, E. (1995). Social physical abuse on later conduct problems. Journal of abnormal psychology, 104 (4), 632-643.

- Eisenberg, N., Miller, P.A., Shell, R., McNalley, S., & Shea, C. (1991). Prosocial Development in Adolescence: A Longitudinal Study. Developmental Psychology, 27, 849-857.
- Eisenberg, N. (Éd). (1982). The development of prosocial behavior, New York: Academic Press.
- Eisenberg, N., Miller, P. A, McNalley,S., & Shea, C. (1991). Prosocial development in adolescence: A longitudinal study. Developmental psychology, 27(5), 849-857.
- Eisenberg, N., & Mussen, P.H. (1989) The roots of prosocial behavior in children. New York: Cambridge University Press.
- Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., & Jourdan-Ionescu, C. (1992). À propos de la maltraitance : abus et négligence, deux entités distinctes? Santé mentale au Canada.
- Frodi, A., & Smetana, J. (1984). Abused, neglect, and nonmaltreated preschoolers' ability to discriminate emotions in others: The effect of IQ. Child Abuse & Neglect, 8, 459-465.
- Hasket, M. E. & Kisner, J. A. (1991). Social interactions of peer perceptions of young physically abused children. Child Development, 62, 979-990.
- Howes, C., & Eldredge, R. (1985). Responses of abused, neglect, and non-maltreated children to the behaviors of peers. Journal of applied developmental psychology, 6, 261-270.
- Howes, C., & Espinosa, P. (1985). The consequences of child abuse for the formation of relationships with peers. Child abuse and Neglect, 9, 397-404.
- Kaufman, J., & Cicchetti, D. (1989). Effects of maltreatment on school-age children's socioemotional development: asesments in a day-camp setting. Developmental psychology, 25, 516-524.
- Kessler, D.B., & New, M.I. (1989) Emerging trends in child abuse and neglect. Child abuse & Neglect, 18(8), 471-475.
- Kravic, J.N. (1987). Behavior problems and social competence of clinic-referred abused children. Journal of family violence, 2, 11-120.
- Lamphear, V.S. (1985) The impact of maltreatment on children's psychosocial adjustment: a review of the research. Child abuse and neglect, 9(2) ,251-263

- Lamphear, V.S. (1986). The psychosocial adjustment of maltraeted children: methodological limitations and guidelines for future research. Child abuse and neglect, 10, 63-69.
- Lewis, M. (1980). Peer interaction and maltreated children: social network and epigenetic models. Infant Mental Health Journal, 1(4), 224-231.
- Lord, M., & Thibault, M. (1993). Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'Inventaire Concernant le Bien-être de l'Enfant. Sherbrooke: Centre Jeunesse de l'Estrie.
- McLaren, J. (1989). Les problèmes des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence. Santé mentale au Canada, 1-6.
- Mayer-Renaud, M. (1985). Les enfants du silence: revue de littérature sur la négligence à l'égard des enfants. Montréal: Centre des services sociaux du Montréal Métropolitain.
- Mayer-Renaud, M. (1990) Le phénomène de la négligence. Montréal: Centre des services sociaux du Montréal métropolitain.
- Monfries, M.M., & Kefer, N. F. (1987). Neglected and rejected children: A social-skills models. The journal of psychology, 121(4), 401-407.
- Nelson, K.E., & Landsman, M.J. (1992). Alternative models of family preservation: family-based services in context. Springfield, Illinois: C.C. Thomas.
- Oxman-Martinez, J., & Moreau, J. (1993). La négligence faite aux enfants: une problématique inquiétante. Montérégie: Les Centres Jeunesses de la Montérégie.
- Pourtois, J.-P (Ed). (1995). Blessure d'enfant La maltraitance: théorie, pratique et intervention. Bruxelles: DeBoeck-Wesmael s.a.
- Provost, M. A. (1991). Le développement social des enfants. Montréal: Agence d'Arc.
- Quiviger, C., & Leblanc, J. (1990). La prévention primaire des abus et négligences envers les enfants au Québec. Toronto: Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée.
- Robert, M. (1988). Fondements et étapes de la recherche scientifique en psychologie. Québec: Edisem/Maloine.

- Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (1994). Illustrating the interface of family and peer relations through the study of child maltreatment. Social development, 3 (3), 293-308
- Rogosch, F.A., Cicchetti, D., & Aber, J.L. (1995). The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. Development and psychopathology, 7(4), 591-609.
- Rorhbeck, C.A., & Twentyman, C.J. (1986). Multidimensional assesment of impulsiveness in abusing, neglect and non maltreating mothers and their children. Journal of consulting and clinical psychology, 54, 231-236.
- Salzinger, S., Feldman, R.S., Hammer, M., & Rosario, M. (1993). The effects of physical abuse on children's social relationships. Child development, 64, 169-187.
- Straus, P., & Manciaux, M. (1993). L'enfant maltraité. Paris: Editions Fleurus.
- Tarabulsy, G., & Tessier, R. (1996). Le développement émotif et social de l'enfant. Québec: Presse de l'Université du Québec.
- Tessier, R., Tarabulsy, G., & Éthier, L.S. (1996) Dimension de la maltraitance. Québec: Presse de l'Université du Québec.
- Tremblay, R. E., & Desmarais-Gervais, L. (1985). Questionnaire d'Évalutaion des Comportements au Préscolaire (QECP). Montréal: Université de Montréal.
- Tremblay, R. E., Vitaro, F., Gagnon, C., Piché, C., & Royer, N. (1992). A prosocial scale for the preschool behavior questionnaire: Concurrent and predictive correlates. International journal of behavioral development, 15, 227-245.
- Turcotte, G. (1991). L'identification des facteurs associés à l'abandon et au délaissement d'enfants: une application de la technique Dolphi. Montréal: Centre des services sociaux du Montréal métropolitain, service de la recherche, direction des services professionnels.
- Vézina, J.-P. (1990). Les représentations opérantes de la négligence: instrument de développement de l'intervention dans les situations de négligence. Trois-Rivières: C.S.S.C du Québec.

- Vézina, A., & Bradet, R. (1990). Validation québécoise de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales. Québec: Université Laval.
- Zeanah, C. H. (1993). Hanbook of infant mental health. New York: Guilford Press.
- Zeller, C., & Messier, C. (1987). Des enfants maltraités au Québec? Québec: Les Publication du Québec

APPENDICES

Appendice A

Questionnaire Démographique

(Janvier 1993)

QUESTIONNAIRE DÉMOGRAPHIQUE

Janvier 1993

69

Ces informations sont recueillies uniquement pour fins de recherche et demeurent confidentielles.

Note: Dans le présent questionnaire le mot "PÈRE(MÈRE)" réfère au père(mère) biologique de l'enfant et le mot "CONJOINT(E)" réfère au conjoint(e) actuel (le) de la mère (père) si elle (il) est en union stable avec lui(elle) depuis au moins six mois.

L'information recueillie concerne le(la) partenaire actuel(le) de la mère ou du père (conjoint(e)).

Date de l'entrevue: _____

1. Identification

No. du sujet: _____ Date de naissance: _____ Age: _____

Nom de l'enfant: _____ Sexe: _____

Adresse: _____

No. tél.: _____ Autre tél.: _____

Nom de la mère: _____ Age: _____

Nom du père: _____ Age: _____

Nom du conjoint: _____ Age: _____

Groupe ethnique de la mère: _____

Groupe ethnique du père : _____

Groupe ethnique du (de la) conjoint(e): _____

Lieu de naissance de l'enfant: _____

Nom de l'intervenant (D.P.J.): _____

QUESTIONNAIRE DÉMOGRAPHIQUE

Janvier 1993

Date de l'entrevue: _____

No. du sujet: _____

Age: _____

Sexe: _____

Age de la mère: _____

Age du père: _____

Age conjoint(e): _____

2. Statut conjugal actuel de la mère ou du père (ou conjoint(e) s'il y a lieu)

		Depuis quand
Marié(e) ou en union libre stable (6 mois ou plus)	<input type="checkbox"/>	_____
Remarié(e) ou en union libre stable pour la seconde fois (6 mois ou plus)	<input type="checkbox"/>	_____
Séparé(e)	<input type="checkbox"/>	_____
Divorcé(e)	<input type="checkbox"/>	_____
Veuf(ve)	<input type="checkbox"/>	_____
Célibataire (jamais marié(e) ou ayant vécu en union libre stable moins de 6 mois)	<input type="checkbox"/>	_____
monoparental	<input type="checkbox"/>	_____
biparental	<input type="checkbox"/>	_____

3. Occupation de la mère et du père (ou conjoint(e) s'il y a lieu)

a) Est-ce que la mère et le père (ou conjoint(e) s'il y a lieu) ont déjà exercé un métier ou une profession?

	oui	non	absent
mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
père (ou conjoint(e))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Si la mère ou le père (ou conjoint(e) s'il y a lieu) ont déjà eu un emploi rémunéré, que font-ils actuellement comme travail (ou quel était leur dernier travail?)

	Absent
Mère: _____	<input type="checkbox"/>
Père (ou conjoint(e)): _____	<input type="checkbox"/>

c) La mère ou le père (ou conjoint(e) s'il y a lieu) sont-ils actuellement en chômage (sans travail)?

	oui	non	absent
mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) Si oui, depuis combien de temps?

3 semaines et moins
 Entre 1 mois et 2 mois
 Entre 3 mois et 5 mois
 Entre 6 mois et 11 mois
 Entre 1 an et 1 an 1/2 (Bien-être social)
 Plus de 1 an 1/2

mère	père (ou conjoint(e))
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Ressources communautaires

a) Utilisez-vous présentement des ressources communautaires (centre de loisirs, comptoir vestimentaire, cuisine collective etc.) ou autres services (CLSC, programme de relance à l'emploi)?

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Si oui, indiquez lesquels:

5. Scolarité des parents

a) Nombre d'années complétées

Primaire
 Secondaire
 Post-secondaire (autres que collégial
 ou universitaire)
 Général
 Technique
 Universitaire
 1er cycle
 2e cycle
 3e cycle
 Autre (spécifier)

mère	père (ou conjoint(e))
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

b) Diplôme(s) obtenu(s) et champ de spécialisation

mère	père (ou conjoint(e))
------	-----------------------

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

6. Revenu annuel brut (avant impôt et incluant les allocations familiales, pension alimentaires, rentes, etc.)

73

a) S'il est possible d'indiquer approximativement le revenu annuel brut de la mère et du père (ou conjoint(e) s'il y a lieu), faites-le dans l'espace ci-dessous. Sinon, indiquez la classe de revenus en utilisant le tableau suivant.

		mère	père	(ou conjoint(e))
Revenu annuel	Moins de 5 000\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Approximatif	5 000 - 9 999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	10 000 -14 999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mère: _____	15 000 -19 999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	20 000 -24 999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Père (ou conjoint(e): _____	25 000 -29 999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	30 000 et plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

b) Combien de personnes (incluant les adultes et les autres enfants) vivent au domicile de l'enfant?

2 personnes	<input type="checkbox"/>	
3 personnes	<input type="checkbox"/>	
4 personnes	<input type="checkbox"/>	
5 personnes	<input type="checkbox"/>	
6 personnes	<input type="checkbox"/>	
7 personnes ou plus	<input type="checkbox"/>	indiquez combien: _____

c) Combien y a-t-il de pièces dans le domicile familial (exception faite de la salle de bain, du couloir et du vestibule d'entrée)?

1 pièce	<input type="checkbox"/>	
2 pièces	<input type="checkbox"/>	
3 pièces	<input type="checkbox"/>	
4 pièces	<input type="checkbox"/>	
5 pièces	<input type="checkbox"/>	
6 pièces	<input type="checkbox"/>	
7 pièces	<input type="checkbox"/>	
8 pièces ou plus	<input type="checkbox"/>	indiquez combien: _____

d) Nombre de déménagements depuis la naissance de l'enfant:

Aucun	<input type="checkbox"/>	
Un	<input type="checkbox"/>	
Deux	<input type="checkbox"/>	
Trois	<input type="checkbox"/>	
Quatre ou plus	<input type="checkbox"/>	Précisez: _____

7. Informations familiales

74

a) L'enfant demeure actuellement avec:

Deux adultes dont un est le parent naturel

☐

Sa mère

☐

Son père

☐

Famille d'accueil

☐

Depuis quand: _____

Garde partagée

☐

Précisez: _____

b) L'enfant fréquente:

Combien de jours/semaine

Garderie

☐

Pré-maternelle

☐

Maternelle

☐

Gardé à domicile

☐

Gardé en milieu familial

☐

Autres

☐

Nom et adresse de l'établissement ou de la gardienne:

c) Rang de l'enfant dans la famille:

Premier

☐

Deuxième

☐

Troisième

☐

Quatrième

☐

Cinquième ou plus

☐

d) Nombre de frères et/ou de sœurs

de frères: _____ Ages: _____

de sœurs: _____ Ages: _____

8. Anamnèse

75

a) Etat de santé actuel des personnes dans l'entourage de l'enfant (maladies chroniques, traitements médicaux spécifiques, etc.)

	mère	père (ou conjoint)	fratrie (précisez)
Pas de problème de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
Handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
Maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
Abus de substance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

b) Autres particularités actuelles de la fratrie (scolarité, signalement, etc.)
Précisez

Pas de problème particulier	<input type="checkbox"/>	_____
Signalement à la D.P.J.	<input type="checkbox"/>	_____
Problème scolaire	<input type="checkbox"/>	_____
Problème d'agressivité	<input type="checkbox"/>	_____
Problème d'anxiété	<input type="checkbox"/>	_____
Hyperactivité	<input type="checkbox"/>	_____

c) Evénements marquants dans la vie de l'enfant
Précisez

Aucun	<input type="checkbox"/>	_____
Maladie grave, interv. chirurgicale	<input type="checkbox"/>	_____
Hospitalisation	<input type="checkbox"/>	_____
Famille(s) d'accueil antérieur(s)	<input type="checkbox"/>	_____
Autre type de séparation du milieu familial	<input type="checkbox"/>	_____
Séparation, divorce des parents	<input type="checkbox"/>	_____
Maladies passées des parents/fratrie	<input type="checkbox"/>	_____
Autres	<input type="checkbox"/>	_____

d) Perception de la mère (du père ou du conjoint) à propos de sa grossesse (de la grossesse de sa conjointe) de l'accouchement et des 1er développements de l'enfant.

	normal	déviant	Précisez
Grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Accouchement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
1er développements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

e) Maturité du bébé à l'accouchement

A terme	<input type="checkbox"/>
Prématuré (37 semaines et -)	<input type="checkbox"/>
Postmaturé (42 semaines et +)	<input type="checkbox"/>

f) Césarienne

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

Appendice B

Questionnaire des comportements de l'enfant au préscolaire

(QECF)

Liste des 20 items de l'échelle «comportements prosociaux» du QECP

2. Essaie d'arrêter une querelle ou une dispute entre les enfants.
5. Partage le matériel utilisé pour une tâche.
7. Invite un enfant qui se tient à l'écart à se joindre à son groupe de jeu.
9. Essaie d'aider un enfant qui s'est blessé.
12. S'excuse spontanément après avoir fait une gaffe.
14. Partage ses friandises ou la nourriture qu'il a en trop.
16. A de l'égard pour les sentiments de l'enseignant.
18. Arrête rapidement de parler lorsqu'on lui demande.
20. Aide spontanément à ramasser des objets qu'un autre enfant a échappés.
23. Saisit l'occasion de valoriser le travail d'un enfant moins habile.
25. Montre de la sympathie pour un enfant qui a commis une erreur.
28. Offre d'aider un enfant qui a de la difficulté dans une tâche en classe.
30. Aide un enfant qui se sent malade.
33. Peut travailler facilement dans un petit groupe de pairs.
37. Efficace pour accomplir des tâches régulières (comme aider à distribuer la collation).
39. Se met au travail rapidement.
42. Applaudit ou sourit si quelqu'un fait quelque chose de bien en classe.
44. Se propose pour aider à nettoyer un dégât fait par quelqu'un d'autre.
46. Essaie d'être équitable au jeu.

Appendices C

Inventaire Concernant le Bien-être de l'enfant

(ICBE)

Liste des 15 items de l'ICBE utilisés pour mesurer le degré de dangerosité des familles maltraitantes.

- 1- Soins de santé physique.
- 2- Nutrition / régime alimentaire.
- 4- Hygiène personnel.
- 12- Surveillance des enfants (moins de 13 ans).
- 14- Gardiennage.
- 15- Gestion du budget.
- 18- Continuité de la figure parentale.
- 24- Acceptation des enfants et manifestation d'affection.
- 25- Approbation des enfants.
- 27- Cohérence de la discipline au foyer.
- 29- Discipline physique active.
- 30- Privations physiques délibérées (Boire et manger).
- 31- Restrictions physiques excessives.
- 34- Menaces physiques.
- 39- Fréquentation scolaire.

Appendices D

Child behavior Checklist

(CBCL)

Section du CBCL utilisée pour mesurer la participation sociale.

Échelle Sociale:

- III. A. Nombre d'organisations sociales fréquentées.
- B. Moyenne de participation à ses organisations.

- V. 1. Nombre d'amis.
- 2. Fréquence de contacts avec les amis.

- VI. A. Comportement avec les autres.
- B. Comportement seul.

Total